

Du 30 octobre au 5 novembre 2011 (Semaine de déclaration 44)

Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale augmente dans certaines régions (Alb., C.-B. et Qc) mais se maintient à de faibles niveaux ailleurs au pays.
- Une région de l'Alberta (Calgary) signale une activité grippale localisée; cinq régions signalent une activité sporadique (C.-B., Alb. et Qc).
- Au cours de la semaine 44, on a signalé 8 détections laboratoires de l'influenza (7 A/H3 et 1 B).
- Une éclosion de l'influenza attribuable au virus A/H3 confirmée en laboratoire a été signalée dans une résidence pour aînés.
- La C.-B. a signalé deux hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants.
- Le taux national de consultations pour les SG est demeuré faible.

Activité grippale et éclosions

Au cours de la semaine 44, une région de l'Alberta (Calgary) a signalé une activité grippale localisée et cinq régions de la C.-B., de l'Alb. et du Qc ont signalé une activité grippale sporadique. Aucune donnée n'a été reçue de la Nouvelle-Écosse cette semaine. (Voir la carte d'activité grippale). Une éclosion de l'influenza attribuable au virus A/H3 confirmée en laboratoire a été signalée dans une résidence pour aînés de l'Alberta (Calgary) au cours de la semaine 44. Ceci est la première éclosion d'influenza enregistrée depuis le début de la saison.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 44



Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

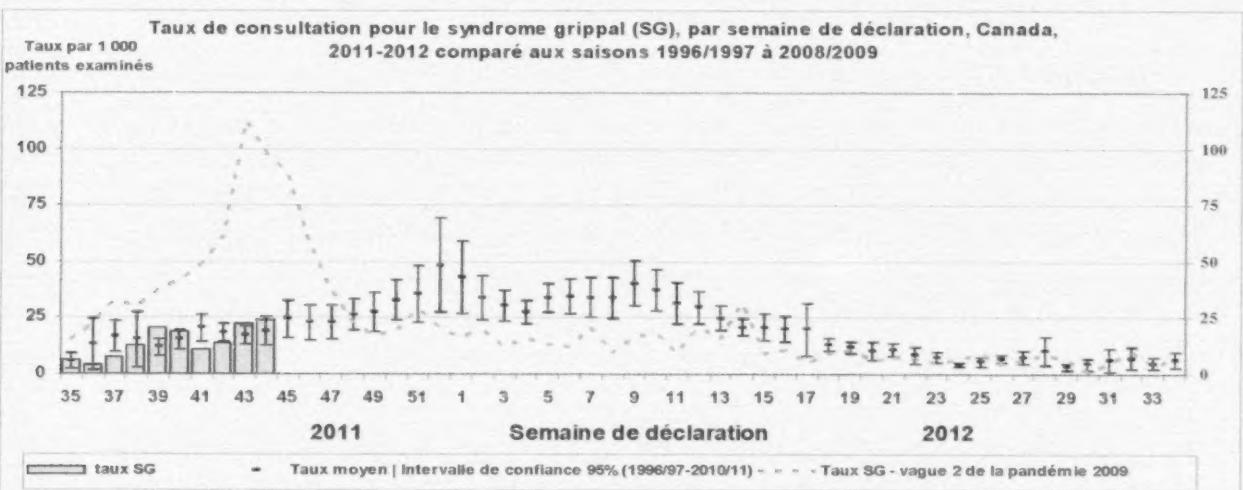
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée,
par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)**



Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux de consultations pour les SG à l'échelle nationale s'est élevé à 24,1 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 44. (Voir graphique SG). Au cours de cette semaine, les enfants âgés entre 5 et 19 ans (35,9 / 1000 visites) avaient le taux de consultation le plus élevé suivi des enfants âgés de moins de 5 ans (27,6 / 1000 visites).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 44, on a effectué 1 788 tests pour l'influenza dont 8 (0,4 %) étaient positifs pour l'influenza. Sur les résultats positifs de dépistage, on comptait sept (87,5 % ou 7/8) virus A (H3) (enregistré en C.-B., en Alb. et au Qc) et un (12,5 % ou 1/8) virus B (enregistré au Qc). Bien que la proportion des résultats positifs aux tests de dépistage de l'influenza ait légèrement augmenté cette semaine comparativement aux dernières semaines, la proportion est toujours faible et est demeurée inférieure à 0,4 % depuis le début de la saison. La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 77,5 % de virus de l'influenza A (58 % A(H3), 6,5 % A(H1N1) pdm09, 35,5 % non sous-typée) et 22,5 % de virus de type B.

Au cours de la semaine de déclaration 44, la proportion des résultats positifs des tests de dépistage pour le rhinovirus (15,8 %) a continué de baisser tandis que la proportion du parainfluenza a augmenté à 7,3 %. La proportion de tests positifs pour d'autres virus respiratoires s'est maintenue à de faibles niveaux : 2,1 % des tests pour le virus respiratoire syncytial (VRS) étaient positifs, 3,2 % positifs pour l'adénovirus, 1,34 % positifs pour le métapneumovirus humain (MPVh) et 0,5 % pour le coronavirus (voir le graphique des virus respiratoires). Pour plus de renseignements concernant la détection hebdomadaire des virus respiratoires au Canada, veuillez consulter le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php>.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (30 oct. au 5 nov. sept 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 5 nov. sept 2011)					
	Influenza A				B		Influenza A				B	
	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	1	0	1	0	0	0	11	0	11	0	0	2
Alb.	5	0	5	0	0	0	7	0	5	1	1	1
Sask.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Qc.	0	0	0	0	0	1	11	0	0	1	10	6
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	7	0	7	0	0	1	31	0	18	2	11	9

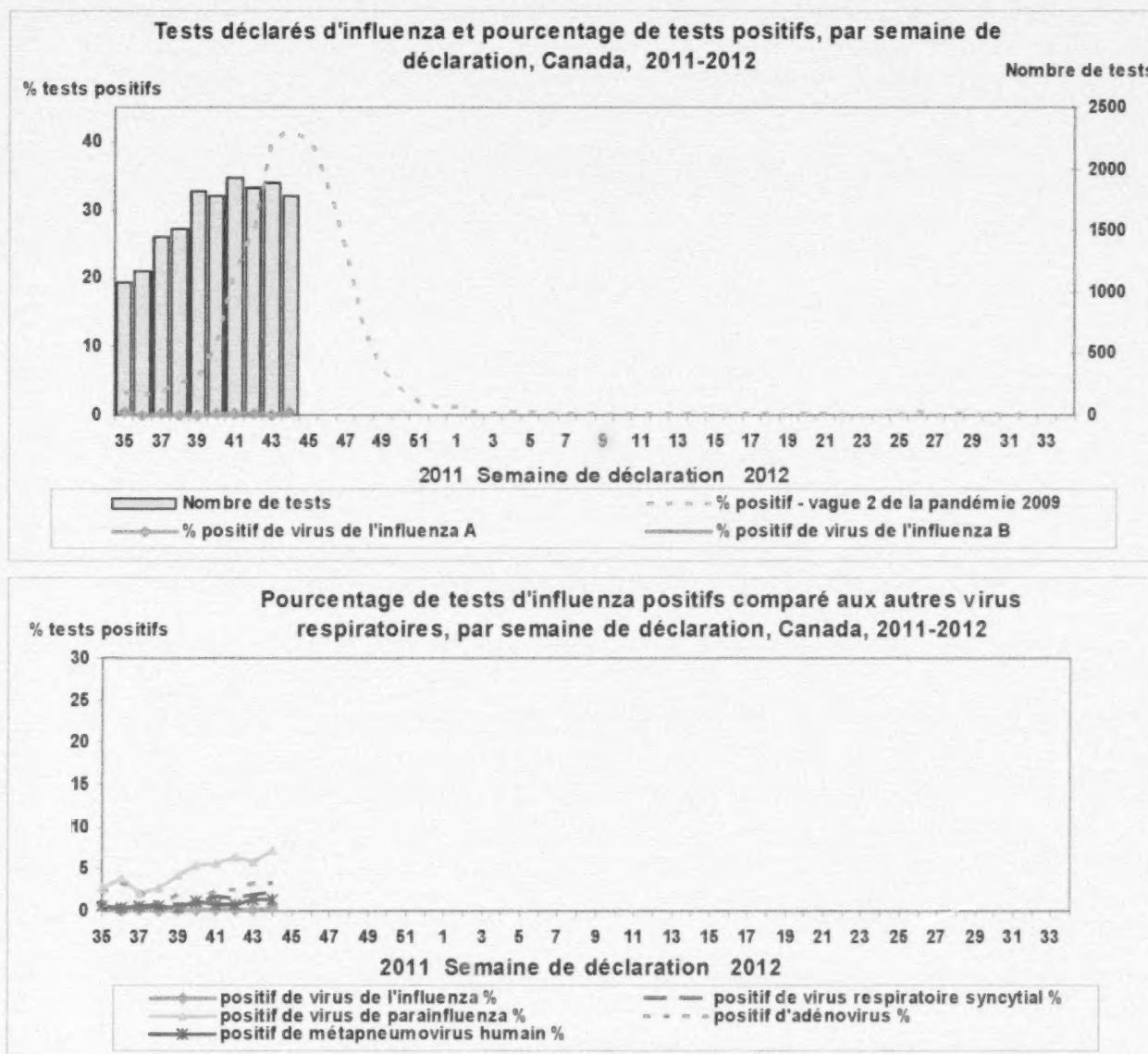
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (30 Oct au 5 Nov 2011)					Cumulatif (28 août au 5 Nov 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0
5-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1
45-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65+	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	4	0	0	7	1	5	1	1

* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

A ce jour cette saison, des informations détaillées portant sur l'âge et les sous types étaient disponibles pour huit cas. La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 25,0 % étaient âgés de moins de 5 ans, 50,0 % étaient âgés entre 20 et 44 ans et 25,0 % étaient âgés de 65 ans et plus.



Caractérisation antigénique

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé six virus de l'influenza (trois A/H3N2 et trois de type B). Les virus A/H3N2 (signalé en C.-B.) étaient tous antigéniquement apparenté à A/Perth/16/2009, ce qui correspond à la souche de l'influenza A/H3N2 recommandée comme composant du vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 pour l'hémisphère Nord. Un des virus de type B caractérisés était antigénétiquement apparenté à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria) (signalé en Alb.). Les deux autres virus de type B (signalés en C.-B.) étaient antigéniquement apparenté au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé six virus de l'influenza (3 A/H3N2 et 3 de type B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les six virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Le virus A/H3N2 testé pour la résistance à l'amantadine s'est révélé résistant.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 44, deux nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Les deux cas provenaient de la C.-B. et étaient attribuables à l'influenza A non sous-typée. L'un des cas était âgé entre 2 et 4 ans et l'autre entre 5 et 9 ans. Ces deux cas sont les premières hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants signalées depuis le début de la saison.

Mise à jour de la situation internationale

Depuis le 4 novembre 2011, l'OMS n'a signalé aucune nouvelle mise à jour portant sur l'activité grippale. Les mises à jour précédentes sont disponibles au :

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : Au cours de la semaine 43, l'activité grippale est demeurée faible en Amérique du Nord. En Amérique centrale et aux Caraïbes, le VRS prédomine dans plusieurs pays, y compris la circulation de l'influenza A(H1N1) pdm09 et de l'influenza A(H3N2). Dans le cône Sud, l'activité grippale est demeurée faible : on signale une faible circulation de l'influenza A(H1N1) pdm09, de l'influenza A(H3) et de l'influenza de type B.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246

États-Unis : Au cours de la semaine 44, les CDC ont signalé que 0,6 % (11/1 833) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1^{er} octobre 2011, les CDC ont caractérisé 12 virus de l'influenza : 11 A(H3N2) et 1 B. Les 11 virus A(H3N2) étaient tous analogues à A/Perth/16/2009. Le virus de type B a été caractérisé comme étant analogue à B/Brisbane/60/2008. Les proportions nationales et régionales de consultations attribuables aux SG étaient inférieures aux niveaux de référence. Un État (la Virginie) a signalé une propagation géographique locale de l'influenza tandis que les autres États signalaient une activité sporadique ou aucune activité.

<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 44, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont demeurés faibles. Des 40 pays signalant la propagation géographique de l'activité grippale, 5 pays ont signalé une activité grippale sporadique. Neuf des 544 (1,7 %) échantillons testés étaient positifs pour l'influenza : 8 virus de l'influenza A et 1 du type B. Tous les pays ont signalé une activité grippale de faible intensité et une faible incidence sur leurs services de soins de santé. Cette semaine, aucune caractérisation antigénique ou génétique n'a été signalée; cependant, au cours des dernières semaines, on a signalé des détections sporadiques de l'influenza A (H3N2), de l'influenza A (H1N1) pdm09 et de l'influenza de type B.

http://euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'en constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

- (2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire à *c
- (3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

- (2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
- (3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>